

**tover**<sup>®</sup>  
purposeful play



**Omgaan met  
onbegrepen  
gedrag bij  
dementie**

## Samenvatting

Verzorgers van mensen met dementie weten dat de zorg naarmate de ziekte vordert lastig kan worden. Dat is vaak te wijten aan het feit dat mensen in een gevorderd stadium van dementie onbegrepen gedrag vertonen, iets wat erg ingewikkeld is om mee om te gaan.

Deze veranderingen in het gedrag worden veroorzaakt door neurologische veranderingen in de hersenen als gevolg van de ziekte, maar bepaalde persoonlijke eigenschappen en omgevingsfactoren kunnen het gedrag ook sterk beïnvloeden. Onbegrepen gedrag kan ook een uiting zijn van onvervulde behoeften, zoals persoonlijke verzorging, stimulering of leuke activiteiten met anderen. Deze behoeften worden vaak verkeerd geïnterpreteerd of blijven onopgemerkt, wat mensen met dementie rusteloos of zelfs agressief kan maken. Door het juiste soort gestructureerde, georganiseerde activiteiten aan te bieden die zowel stimulerend als plezierig zijn, kan onbegrepen gedrag bij dementie vaak worden verminderd of zelfs helemaal worden vermeden.

# Inhoudsopgave

Deze whitepaper streeft ernaar om belangrijke informatie te verstrekken over onbegrepen gedrag dat gepaard gaat met dementie en mogelijke oplossingen om ermee om te gaan.

<b>1. Wat is onbegrepen gedrag bij dementie en wat maakt het problematisch? .....</b>	<b>4</b>
1.1 Veelgebruikte terminologie in dementiegerelateerd gedrag .....	4
1.2 De negatieve effecten van onbegrepen gedrag bij dementie op de kwaliteit van leven .....	5
<b>2. Wat veroorzaakt onbegrepen gedrag bij dementie? .....</b>	<b>6</b>
2.1 De behoeften van mensen met dementie.....	7
<b>3. Voorkomen of verminderen van onbegrepen gedrag bij dementie .....</b>	<b>8</b>
3.1 Niet-medicamenteuze interventies .....	8
3.2 Psychosociale interventies .....	8
<b>4. Ervaringen uit de praktijk .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Het gebruik van de Tovertafel als hulpmiddel om rusteloos gedrag onder controle te krijgen en te verminderen .....</b>	<b>10</b>
5.1 Welk bewijs hebben we hiervoor? .....	11
<b>Conclusie .....</b>	<b>12</b>
<b>Referenties.....</b>	<b>13</b>

# 1. Wat is onbegrepen gedrag bij dementie en wat maakt het problematisch?

Dementie kan er vaak voor zorgen dat een persoon onbegrepen gedragsmatige en psychologische symptomen vertoont die verontrustend kunnen zijn voor iedereen die bij hun zorg betrokken is. Van andere verpleeghuisbewoners tot zorgmedewerkers en naasten.

Onbegrepen gedrag kan op veel verschillende manieren worden geuit, zoals:

- boosheid
- rusteloosheid
- irritatie of zelfs agressie
- gemakkelijk afgeleid zijn
- de behoefte om iets te zoeken, maar niet in staat zijn om uit te leggen wat gezocht wordt

## 1.1 Veelgebruikte terminologie in dementiegerelateerd gedrag

Onbegrepen gedrag maakt deel uit van een hele reeks gedragingen die veel voorkomen bij mensen met dementie. Ze worden vaak omschreven als 'probleemgedrag' omdat het door degenen die voor deze mensen zorgen wordt ervaren als problematisch of moeilijk gedrag. Dit zegt echter niets over wat de oorzaak van dit gedrag is. Daarom wordt de voorkeur gegeven aan de termen "dementiegerelateerd gedrag" of "behavioural and psychological symptoms of dementia" (BPSD, in het Nederlands 'gedragsmatige en psychologische symptomen van dementie').

Het spectrum van BPSD is echter zo breed dat de term "BPSD" zelf beperkend is. Veel onderzoekers hebben geprobeerd om BPSD in groepen in te delen. Dit kan helpen bij het vinden van oplossingen om BPSD te verminderen. Helaas zijn de meningen hierover nog steeds verdeeld<sup>1</sup>. Sommige onderzoekers delen BPSD in twee hoofdgroepen in - gedragsmatige en psychologische symptomen - en anderen verdelen ze in drie of meer groepen.<sup>1,2</sup> Hieronder vindt u een voorbeeld van vijf groepen symptomen die recentelijk zijn gepubliceerd door de onderzoekers Dr. Cloak en professor Khaliki:<sup>1</sup>

1. Cognitief/perceptueel (bv. hallucinaties)
2. Motorisch (bv. repetitieve bewegingen)
3. Emotioneel (bv. angst)
4. Verbaal (bv. schreeuwen)
5. Vegetatief (bv. slaapstoornissen)

*"Ze kunnen motorisch onrustig zijn. In de manier waarop ze praten, zelfs hun gezichtsuitdrukkingen veranderen. Hun reactie is meestal irritatie of ze negeren je."*

Bewegingstherapeut

*"Ik kan het vaak 's ochtends aan hun ogen zien als ze rusteloos zijn en zich niet op hun gemak voelen. Ze lopen ook heen en weer."*

Welzijns- en activiteitenbegeleider bij twee verpleeghuizen

Neuropsychiatrische symptomen (NPS) is ook een veel gebruikte term met betrekking tot dementiegerelateerd gedrag. Hieronder vallen:<sup>3</sup>

- waanideeën
- hallucinaties
- agitatie/agressie
- depressie/dysforie
- angst
- euforie/opgetogenheid
- apathie/onverschilligheid
- ongeremd gedrag
- prikkelbaarheid/labiliteit
- doelloos repetitief gedrag
- nachtelijke onrust/slaapstoornissen
- eetlust/veranderingen in het eetgedrag

## 1.2 De negatieve effecten van onbegrepen gedrag bij dementie op de kwaliteit van leven

In combinatie met lichamelijke beperkingen heeft onbegrepen gedrag bij dementie een ongelooflijk negatief effect op de kwaliteit van leven van personen die met dementie leven.<sup>5-6</sup> Dit is moeilijk en soms verontrustend voor familieleden, andere bewoners en zorgmedewerkers die aan de ontvangende zijde van het gedrag staan.<sup>7</sup> De impact die dit op deze informele verzorgers heeft is vaak wat tot opname in een zorginstelling of verpleeghuis leidt.<sup>7-8</sup>

De effecten van dementiegerelateerd gedrag kan ook een aanzienlijke impact hebben op het werkplezier van zorgmedewerkers. Daarom is het belangrijk dat oplossingen om dit gedrag aan te pakken bekend zijn bij en gemakkelijk beschikbaar zijn voor zorgprofessionals.

### Wist je dat?

*97% van de mensen met dementie ten minste één gedragsmatig en psychologisch symptoom van dementie ervaart? De meest gebruikelijke symptomen zijn apathie, depressie, prikkelbaarheid, agitatie en angst.<sup>4</sup>*

### Wist je dat?

*De meerderheid van de verpleeghuisbewoners met dementie (61%) meer dan één neuropsychiatrisch symptoom heeft?<sup>3</sup>*

## 2. Wat veroorzaakt onbegrepen gedrag bij dementie?

Een van de belangrijkste uitdagingen als het op dementiegerelateerd gedrag aankomt is dat het vaak moeilijk is om erachter te komen waardoor het veroorzaakt wordt. In sommige gevallen veranderen deze oorzaken na verloop van tijd, net als de behoeften van de persoon met dementie doen.

Er zijn veel wetenschappelijke theorieën die verklaren wat onbegrepen gedrag bij dementie veroorzaakt.<sup>9</sup> Een van de meest ondersteunde theorieën is de **Need-Driven Dementia Compromised Behaviour (NDB)**-theorie.<sup>10-12</sup> Volgens deze theorie is onbegrepen gedrag bij dementie het resultaat van onvervulde behoeften.

Onvervulde behoeften kunnen om een aantal redenen ontstaan. Het kan bijvoorbeeld komen door dementiegerelateerde problemen met verbale communicatie, waardoor het voor mensen met dementie moeilijk is om te verwoorden wat ze nodig hebben.

Een aantal van de behoeften van mensen in gevorderde stadia van dementie zijn:<sup>13</sup>

- meer of minder prikkels in hun omgeving
- interactie met anderen
- persoonlijke benadering en zorg
- aandacht
- in gezelschap van anderen zijn
- open communicatie over hun behoeften en wensen

Als deze behoeften onopgemerkt blijven of verkeerd worden geïnterpreteerd, kan dat leiden tot het begin van onbegrepen gedrag. Dit kan uiteraard negatieve gevolgen hebben voor de persoon in kwestie, maar ook voor zorgmedewerkers, medebewoners en naasten.<sup>11</sup>

Wanneer mensen met dementie onbegrepen gedrag vertonen, geven ze eigenlijk aan dat er iets mis is. Daarom is het vooral belangrijk dat er eerst wordt vastgesteld wat de oorzaak is van onbegrepen gedrag bij dementie. Er is misschien geen pasklare aanpak of snelle oplossing, maar door samen te werken met familieleden en naasten, kun je stappen zetten om de bron van het probleem te vinden. Dit kan gedaan worden door inzicht te krijgen in het gedrag. Op basis van deze inzichten kun je vervolgens een aanpak op maat ontwikkelen, gebaseerd op de persoonlijke behoeften van de persoon.

## 2.1 De behoeften van mensen met dementie

Hoezeer de symptomen van dementie ook op elkaar kunnen lijken, de individuele behoeften van mensen zijn zeer verschillend. Deze behoeften kunnen nauw verband houden met persoonlijke interesses, de culturele achtergrond of de manier waarop zorgmedewerkers met hun bewoners omgaan.

Veel van wat geschreven is over de behoeften van mensen met dementie kan worden teruggevoerd op professor Thomas Kitwood - een pionier op het gebied van dementiezorg - en zijn model van 'Positive Person Work'.<sup>14</sup> De stelling van Kitwood kijkt naar welke specifieke gedragingen van verzorgers tegemoet komen aan de behoeften van mensen met dementie en welke gedragingen deze ondermijnen.

Voorbeelden van gedragingen die tegemoetkomen aan de behoeften van mensen met dementie zijn: erkenning geven, onderhandelen, samenwerken, spelen, de realiteit van de ander accepteren en, ten slotte, een veilige omgeving creëren en faciliteren. Dit is uiteindelijk de basis voor het model van persoonsgerichte zorg: een filosofie die uitgaat van de behoeften van een persoon door hem/haar door middel van een persoonlijke relatie te kennen en zo de beste zorg te kunnen bieden.



## 3. Voorkomen of verminderen van onbegrepen gedrag bij dementie

Er zijn diverse methoden gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek die hebben aangetoond effectief te zijn in het verminderen of voorkomen van onbegrepen gedrag bij dementie.<sup>15-17</sup> Al deze methoden zijn gericht op één kernconcept: het identificeren van en inspelen op individuele behoeften.

Bij het zoeken naar de oorzaak van dementiegerelateerd gedrag gaan de betrokken partijen eerst na of er lichamelijke tekenen zijn van pijn, honger of dorst. Daarna wordt gekeken naar sociale of omgevingsfactoren als mogelijke oorzaak van het gedrag, voordat naar een oplossing wordt gezocht. Het doel is altijd een duurzame oplossing te vinden die is gebaseerd op de specifieke behoeften van de persoon.

De meeste protocollen voor het verminderen van onbegrepen gedrag bij mensen met dementie volgen deze stappen:

1. Het gedrag identificeren
2. Een band scheppen en de persoon geruststellen
3. De oorzaak van het gedrag vaststellen
4. De oorzaak wegnemen of afleiding daarvan bieden
5. Medicatie aanbieden als niet-medicamenteuze oplossingen niet werken

### 3.1 Niet-medicamenteuze interventies

Als het gaat om omgaan met onbegrepen gedrag bij mensen met dementie, wordt het zorgverleners altijd aangeraden om eerst naar oplossingen te zoeken waar geen medicijnen aan te pas komen. Dit wordt ook wel niet-medicamenteuze interventies genoemd. Medicatie is namelijk niet altijd effectief en kan vaak negatieve bijwerkingen hebben.<sup>18</sup> Een aantal voorbeelden van niet-medicamenteuze inter-

venties die worden gebruikt om onbegrepen gedrag te behandelen zijn o.a. multisensoriële stimulatie, massage en psychosociale interventies.

### 3.2 Psychosociale interventies

Onderzoek toont aan dat het systematische gebruik van psychosociale interventies zowel onbegrepen gedrag als het gebruik van medicatie kan verminderen.<sup>15</sup> Psychosociale interventies zijn benaderingen die erop gericht zijn emotionele en sociale problemen te verminderen. Veel methoden gebruiken psychosociale interventies om tegemoet te komen aan de behoeften van mensen met dementie. Steeds meer onderzoek toont de positieve effecten aan die zij hebben op het verminderen van onbegrepen gedrag.<sup>18</sup> Voorbeelden van psychosociale interventies zijn reminiscentie-therapie, muziektherapie en zinvolle activiteiten.<sup>9</sup> De Tovertafel is bijvoorbeeld een manier van psychosociale interventie.



## 4. Ervaringen uit de praktijk

Mandy Choy, een student Gezondheid en Leven aan de Vrije Universiteit Amsterdam, heeft onderzoek gedaan naar de manier waarop gezondheidswerkers van zorginstellingen omgaan met rusteloos gedrag bij bewoners met dementie.<sup>19</sup> Ze interviewde 11 zorgprofessionals in diverse functies om waardevolle inzichten te krijgen in het onderwerp.

Een belangrijk inzicht uit haar onderzoek was de noodzaak om rusteloos gedrag tijdig te herkennen, zodat het “ongewenste” gedrag kan worden teruggedraaid. Zij stelt dat het daarvoor belangrijk is de bewoners goed te kennen. Bewoners kunnen zich namelijk op verschillende, voor ieder afzonderlijk unieke manieren gedragen. Dat kan bijvoorbeeld voor de een schreeuwen of weglopen zijn en voor iemand anders een gezichtsuitdrukking.

Alle zorgprofessionals die deelnamen aan het onderzoek van Choy vertelden dat ze contact met hun bewoners maken maar dat het weleens een tijdje kan duren voordat dit lukt. Ze hebben ook gemerkt dat geduldig en kalm blijven zeer belangrijk is. Zodra contact is gemaakt, is het belangrijk de bewoner gerust te stellen, de oorzaak van de onrust te achterhalen en deze weg te nemen. Soms kan dit heel simpel zijn.

Als het moeilijk is om vast te stellen wat de oorzaak van het rusteloze gedrag is, stelden de zorgprofessionals in het onderzoek van Choy voor om de bewoner mee te nemen naar een rustiger omgeving en hen af te leiden met een activiteit. Bij het kiezen van een geschikte activiteit houden de zorgprofessionals rekening met de persoonlijke achtergrond van de bewoner (bv. land van herkomst of het beroep dat hij/zij heeft uitgeoefend), maar ook met zijn/haar interesses en mogelijkheden. Dit omvat hun fysieke en cognitieve capaciteiten (met inbegrip van de fase van dementie), maar ook wat ze nog kunnen zien en horen.

Een ander inzicht uit het onderzoek benadrukt het belang om je ervaringen met bewoners te documenteren en deze te delen met collega's. Wat veroorzaakt rusteloos gedrag bij een specifieke bewoner? Wat helpt om het gedrag te verminderen en wat moet je absoluut niet doen? Door ervaringen te delen kun je rusteloos gedrag gemakkelijker herkennen en misschien zelfs voorkomen.

*“De bewoner kan geïrriteerd raken door muziek of door een andere bewoner. Dit is gebruikelijk bij bewoners met dementie. Irritatie kan gemakkelijk oplossen.”*

Bewegingstherapeut

## 5. Het gebruik van de Tovertafel als hulpmiddel om rusteloos gedrag onder controle te krijgen en te verminderen

De Tovertafel is een psychosociale interventietool die rusteloos gedrag kan helpen verminderen. De Tovertafel projecteert interactieve spellen in de vorm van lichtprojecties op vlakke oppervlakken. De Tovertafel biedt zorgmedewerkers een eenvoudige manier om te voorzien in wat veel van hun bewoners in de gevorderde stadia van dementie nodig hebben: stimulerende, plezierige, ontspannende, sociale activiteiten.

De zorgprofessionals die deelnamen aan het onderzoek van Mandy Choy vertelden dat de spellen van de Tovertafel nuttig waren om hen te helpen persoonlijke zorg te verlenen die echt een verschil maakte. Zij benadrukten dat het heel belangrijk is de bewoners op intermenselijk niveau goed te kennen en bij vrienden en familieleden informatie in te winnen over hun hobby's, interesses, vroegere beroepen, enzovoort, om deze inspanningen te ondersteunen.

De Tovertafel stelt je altijd in staat om rekening te houden met visuele, gehoor- of motorische beperkingen van de spelers door spellen te selecteren die gericht zijn op de zintuigen die beter functioneren dan andere. Drie deelnemers aan het onderzoek van Choy gaven aan dat ze altijd voor fysieke spellen zoals 'Strandbal' kiezen bij bewoners die lichamelijk rusteloos zijn en die duidelijk maken dat ze ergens naartoe willen gaan. Voor bewoners die verdrietig zijn kiezen ze spellen met vrolijke kleuren of muziek, zoals 'Bloemen' of 'Notenbalk'.

Het is belangrijk met een hulpmiddel zoals de Tovertafel dat het structureel en regelmatig wordt gebruikt om een duurzame oplossing te zijn voor de vermindering van rusteloos gedrag. Een goede manier om dit te doen is een vast tijdstip uitkiezen om het te gebruiken.

Als het rusteloze gedrag in de eerste plaats wordt veroorzaakt door fysieke behoeften zoals pijn of honger, zal de Tovertafel minder effectief zijn, maar het kan wel voor wat welkome afleiding zorgen.



*“Een bewoner is dol op tuinieren en vindt het leuk om het spel met bladeren te spelen. Ik vraag een van mijn actievere bewoners vaak: Zullen we naar het strand gaan? Pak de strandbal maar.”*

Oprichter van een bedrijf dat zorgmedewerkers en informele verzorgers ondersteunt

## 5.1 Welk bewijs hebben we hiervoor?

**Uit diverse onderzoeken blijkt dat spelen met de Tovertafel gepaard gaat met de vermindering van rusteloos gedrag bij mensen in gevorderde stadia van dementie.**

Het eerste onderzoek toont aan dat spelen met de Tovertafel rusteloos en gespannen gedrag onder verpleeghuisbewoners met dementie met 21 tot 32% vermindert.<sup>20</sup> Hetzelfde effect werd ook door de andere drie onderzoeken bevestigd.<sup>20-22</sup>

Wie doet het werk? Ten eerste bevatten de spellen van de Tovertafel componenten van psychosociale behandelingen waarvan bekend is dat ze effectief zijn bij het verminderen van onbegrepen gedrag, zoals reminiscentie, muziek en zinvolle activiteiten.

Het brede assortiment spellen van de Tovertafel is specifiek ontworpen en ontwikkeld om te voorzien in de behoeften van bewoners van verpleeghuizen in verschillende fasen van dementie. Ze kunnen worden afgestemd op hun vaardigheden. Zo kun je het juiste spel kiezen dat aansluit bij de cognitieve capaciteiten, persoonlijke interesses, behoeften en emoties van de bewoner.

Zorgmedewerkers of begeleiders kunnen bijvoorbeeld kiezen uit verschillende soorten spellen (cognitief, fysiek, sociaal en zintuiglijk), niveaus en onderwerpen (zoals muziek, dagelijkse activiteiten, natuur en woorden). Dit is vooral nuttig wanneer het gaat om het beheersen en verminderen van onbegrepen gedrag bij dementie.

In het menu van de Tovertafel kun je gemakkelijk spellen kiezen voor specifieke doelen en naar spelniveau, zodat er een perfecte match is tussen de spellen en de spelers. De spelniveaus houden rechtstreeks verband met de fasen van dementie, wat betekent dat ze gebaseerd zijn op de mate

waarin de spellen een beroep doen op bepaalde cognitieve vaardigheden. De Tovertafel-spellen zijn ontworpen om ervoor te zorgen dat de spelers niet met hun onvermogen worden geconfronteerd door te “verliezen”. In plaats daarvan zorgen ze voor een positieve stimulans en versterken ze het vertrouwen door zich te richten op hun vaardigheden.

Dit wordt allemaal bereikt door een zogenaamde co-designmethode. De Tovertafel-spellen worden in nauwe samenwerking met de doelgroep en zorgmedewerkers ontwikkeld. Alleen spellen die aansluiten bij de mogelijkheden en behoeften van de doelgroep, en die de beoogde reacties bij de spelers oproepen, komen in aanmerking voor de Tovertafel.

Door de unieke eigenschappen van de Tovertafel is het een uitstekend hulpmiddel voor groepen en het stimuleren van de sociale activiteit om onbegrepen gedrag bij dementie tegen te gaan. De spellen kunnen echter ook één op één worden gebruikt om te helpen bij persoonsgerichte zorg.

*“Later op de dag, als resultaat van de zonsondergang, worden bewoners angstig en rusteloos. De Tovertafel werkt zeer goed tijdens deze moeilijke momenten van de dag en vormt een hulpmiddel om ze af te leiden en te kalmeren.”*

Activiteitenbegeleider op een  
psychogeriatrische afdeling

## Conclusie

Als zorgmedewerker kan onbegrepen gedrag bij dementie ongelooflijk confronterend zijn en is het moeilijk om ermee om te gaan. Als je echter begrijpt wat dit gedrag is en waar het vandaan komt, ben je al een stap dichterbij een beter begrip van hoe je het kunt verminderen.

Door de tijd te nemen om de persoonlijke behoeften van mensen te begrijpen en een aangepaste aanpak die daarop gebaseerd is te ontwikkelen, kan een duurzame oplossing onbegrepen gedrag helpen verminderen en zelfs voorkomen. Het regelmatig gebruik van het juiste soort (groeps) activiteiten kan een manier zijn om dit gedrag te beheersen en de kwaliteit van leven van je cliënten te verbeteren. Wat op zijn beurt een positieve invloed heeft op jouw welzijn, de kwaliteit van de zorg en de algemene tevredenheid van je team.

## Referenties

1. Cloak N, Khalili YA. Behavioural and psychological symptoms in dementia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. 2020 Dec 17. Beschikbaar op: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551552/>
2. Garre-Olmo J, López-Pousa S, Vilalta-Franch J, de Gracia Blanco M, Bulbena Vilarrasa A. Grouping and trajectories of the neuropsychiatric symptoms in patients with Alzheimer's disease, part 1: symptom clusters. *J Alzheimers Dis* 2010;22(4):1157-67. Doi: 10.3233/JAD-2010-101212.
3. Zuidema SU, Derksen E, Verhey FRJ, Koopmans RTCM. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22:632-638.
4. Steinberg M, Shao H, Zandi P, Lyketsos CG, Welsh-Bohmer KA, Norton MC, Breitner JCS, Steffens DC, Tschanz JT, and Cache County Investigators. Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: The Cache County study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008 February ; 23(2): 170-177. doi:10.1002/gps.1858.
5. Khoo SA, Chen TY, Ang YH, Yap P. The impact of neuropsychiatric symptoms on caregiver distress and quality of life in persons with dementia in an Asian tertiary hospital memory clinic. *Int Psychogeriatr* 2013 25(12):1991-1999.
6. Livingston G, Barber J, Marston L, Rapaport P, Livingston D, Cousins S, Robertson S, La Frenais F, Cooper C. Prevalence of and associations with agitation in residents with dementia living in care homes: MARQUE cross-sectional study. *BJPsych Open* 2017;3:171-178. Doi: 10.1192/bjpo.bp.117.005181.
7. Gaugler JE, Fang Y, Krichbaum K, Wyman JF. Predictors of nursing home admission for persons with dementia. *Medical Care* 2009; 47(2): 191-198.
8. Luppá M, Luck T, Weyerer S, König H-H, Brähler E, Riedel-Heller SG. Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age and ageing* 2010; 39:31-38.
9. Scales K, Zimmerman S, Miller SJ. Evidence-Based Nonpharmacological Practices to Address Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia. *Gerontologist* 2018; 58(S1): S88-S102. doi:10.1093/geront/gnx167.
10. Algase DL, Beck C, Kolanowski A, Wall A, Berent S, Richards K, Beattie E. Need-driven dementia-compromised behaviour: An alternative view of disruptive behaviour. *American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias* 1996; Nov/Dec:10-19.
11. Kovach CR, Noonan PE, Schlidt AM, Wells T. A model of consequences of need-driven, dementia-compromised behaviour. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(2):134-40.
12. Jao YL, Algase DL, Specht JK, Williams K. The association between characteristics of care environments and apathy in residents with dementia in long-term care facilities. *Gerontologist* 2015; 55(suppl 1):S27-39.
13. Schmidt H, Eisenmann Y, Golla H, Voltz R, Perrar KM. Needs of people with advanced dementia in their final phase of life: A multi-perspective qualitative study in nursing homes. *Palliat Med* 2018;32(3):657-667.
14. Michell G, Agnelli. Person-centred care for people with dementia: Kitwood reconsidered. *Nursing Standard* 2015; 30(7):46-50.
15. Zwijsen SA. Grip on Challenging Behaviour Development, implementation and evaluation of a care programme for the management of challenging behaviour on dementia special care units [proefschrift]. Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland, 2014.
16. Karel MJ, Teri L, McConnell E, Visnic S, Karlin B. Effectiveness of Expanded Implementation of STAR-VA for Managing Dementia-Related Behaviours Among Veterans. *Gerontologist* 2016; 56(1):126-134. doi:10.1093/geront/gnv068.
17. Pieper MJ, Francke AL, van der Steen JT, Scherder EJ, Twisk JW, Kovach CR, Achterberg WP. Effects of a stepwise multidisciplinary intervention for challenging behaviour in advanced dementia: A Cluster Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*. 2016; Feb;64(2):261-9. doi: 10.1111/jgs.13868.
18. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Brayne C, Burns A, Cohen-Mansfield J, Cooper C, Costafreda SG, Dias A, Fox N, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Ogunniyi A, Orgeta V, Ritchie K, Rockwood K, Sampson EL, Samus Q, Schneider LS, Selbæk G, Teri L, Mukadam N. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020;396(10248):413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
19. Choy MTM. Reducing restless and tense behaviour. A qualitative study on the perceived best practices of caregivers using Tovertafel [niet gepubliceerde masterscriptie]. Amsterdam: Vrije Universiteit; Juli 2021.
20. Bruil L, Adriaansen MJM, Groothuis JWM, Bossema ER. Kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met dementie voor, tijdens en na het spelen met de tovertafel. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2017.
21. Kuipers M. The effect of Tovertafel Original on quality of life in elderly people with mid to late stage dementia. A qualitative study [niet gepubliceerde masterscriptie]. Leiden University Medical Center, Vitality and Aging, Juli 2018.
22. Su Y. The Tovertafel: Evaluation of the Impact of the activating game on the Caregivers of People with Dementia [niet gepubliceerde masterscriptie]. London: University College London; 2018.
23. Good A, Omisade O, Ancient C, Andrikopoulou E. The use of interactive tables in promoting wellbeing in specific user groups. In: Zhou J and Salvendy G (Eds.) *Human Aspects of IT for the Aged Population Social Media, Games and Assistive Environments*. 5th International Conference, ITAP 2019 Held as Part of the 21st HCI International Conference, HCII 2019 Orlando, FL, USA, July 26-31, 2019, Proceedings, Part II. Cham Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2019. pp. 506-519. doi:10.1007/978-3-030-22015-0\_39. Beschikbaar op: <https://researchportal.port.ac.uk/en/publications/the-use-of-interactive-tables-in-promoting-wellbeing-in-specific>

**tover**<sup>®</sup>  
purposeful play



Ontdek de wereld van Tover op  
[www.tover.care](http://www.tover.care)